

Familien stärken: Adaptation und Evaluation eines amerikanischen Suchtpräventionsprogramms für Familien in Hamburg – Projektbeschreibung

Julian Stappenbeck¹, Astrid Wendell², Rainer Thomasius³

Zusammenfassung

Alkohol- und Drogenmissbrauch bleibt eine der Hauptgefahren für Jugendliche und junge Erwachsene in Europa. Familienvariablen haben eine gute Vorhersagekraft für das Entstehen von Substanz- und Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen; aus diesem Grund wurden in den USA familienbasierte Präventionsprogramme entwickelt. Als auch längerfristig wirksam hat sich hierbei das manualbasierte Gruppentraining *Familien stärken* erwiesen: Der Einstieg in den Substanzkonsum konnte verzögert und andere Verhaltensauffälligkeiten reduziert werden. Das Programm richtet sich an Familien mit Kindern im Alter von zehn bis 14 Jahren und hat zum Ziel, die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, den Kindern gesunde Wege im Umgang mit Stress zu zeigen sowie das Familienfunktionsniveau zu erhöhen. Das Programm wird derzeit in Deutschland in einer kulturell adaptierten Version auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Hierzu nehmen 288 Familien an vier Standorten an der Studie teil. Die Familien werden per Zufall entweder der Interventionsgruppe, in der sie am Programm teilnehmen, oder der Kontrollgruppe zugeteilt. In der Kontrollgruppe erhalten diese lediglich eine Minimalintervention, die aus einem Elternabend besteht. Beiden Gruppen werden vor und nach der Intervention sowie sechs und 18 Monate nach Interventionsende hinsichtlich Variablen wie Substanzkonsum, Verhaltensauffälligkeiten und Familienfunktionsniveau miteinander verglichen. Erste Ergebnisse sind Mitte 2013 zu erwarten.

Schlüsselwörter: familienbasierte Prävention, Suchtprävention, Gruppenprogramm, Manual

¹ M. Sc., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

² Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

³ Prof. Dr., Institutsleiter, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Einleitung

Der Staatenbund der Europäischen Union ist weltweit die Region mit dem höchsten Pro-Kopf-Konsum von Alkohol (Anderson & Baumberg, 2006). Mehr als jeder vierte Todesfall bei Männern im Alter von 15 bis 29 Jahren und jeder zehnte Todesfall von Frauen im Alter von 15 bis 24 wird in Verbindung mit Alkoholkonsum gebracht (Rehm et al., 2005). In Deutschland hat sich die Anzahl der alkoholbedingten Klinikaufenthalte von Kindern und Jugendlichen in nur fünf Jahren verdoppelt (Stolle et al., 2009). Neueste Zahlen sprechen dafür, dass sich dieser Trend fortzusetzen scheint und kein Ende absehbar ist (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2012). Aus diesem Grund ist die Einführung von Präventionsprogrammen im Bereich der Sucht- und Verhaltensstörungen auf europäischer Ebene wichtiger denn je. Nachdem in der Vergangenheit vielfach der Fokus auf den späten Erscheinungsformen der Substanzmittelabhängigkeit lag (Thomasius et al., 2009) rückt nun die Bedeutung der frühen Prävention im Kindes- und Jugendalter in den Blickpunkt des Interesses. Das hat auch damit zu tun, dass inzwischen eine Reihe von Befunden vorliegen, die zeigen, dass Familienvariablen, z.B. das familiäre Kommunikations- und Interaktionsmuster und der elterliche Erziehungsstil, ein konsistenter und aussagefähiger Prädiktor für jugendliches Problemverhalten darstellen, sowohl für Sucht- als auch für Verhaltensstörungen (z.B. Dodge & Pettit, 2003; Scherrer et al., 2012). Nach einer Expertise von Bühler & Kröger (2006) zur Familienprävention von Suchtstörungen ist Familienprävention zudem insbesondere dann effektiv, wenn sie bei noch nicht konsumierenden Kindern ansetzt.

Deshalb erstaunt es, dass Ansätze zur familienbasierten Suchtprävention – obwohl es aus den USA viel versprechende Befunde gibt – bisher in Deutschland nicht umgesetzt wurden (Thomasius et al., 2005; Stolle et al., 2010). Diese Lücke will nun das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf füllen, indem es das universelle familienbasierte Präventionsprogramm Strengthening Families Program 10-14 (deutsch: „Familien stärken“) auch in Deutschland einführt. Das Programm wurde vor mehr als 20 Jahren in den USA von Virginia Molgaard an der Universität Iowa entwickelt und hat die Förderung einer konsistenten Erziehungshaltung bei den Eltern und die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstbehauptungsfähigkeiten der Kinder zum Ziel. Es ist ein Angebot im Rahmen der universellen Prävention und richtet sich an unbelastete Familien mit Kindern im Alter von zehn bis 14 Jahren; das Programm stellt eine Weiterentwicklung einer Variante von Karol Kumpfer (Kumpfer & DeMarsh, 1983) dar, das sich an Kinder suchtkranker Eltern wandte.

Seit seiner Einführung in den USA wurde es wiederholt auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Die Wirksamkeitsnachweise liegen für einen Katamnesezeitraum von bis zu 6 Jahren vor (Spoth et al., 2004; Spoth et al., 2008). Kinder und Jugendliche, die mit ihren Eltern an dem Programm

teilnahmen, haben weniger Probleme in der Schule und konsumieren seltener und in der Menge weniger Tabak, Alkohol oder illegale Drogen wie Cannabis. Ausserdem konnte eine signifikante Verzögerung des Konsumbeginns von Tabak, Alkohol und Cannabis im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Die Eltern, die an *Familien stärken* teilgenommen haben, berichten über verbesserte Erziehungskompetenzen und ein harmonischeres Miteinander in der Familie.

Familien stärken in Europa

Aufgrund der guten Evaluationsergebnisse wurde in mehreren europäischen Ländern, darunter Grossbritannien, Spanien, Polen, Italien und Deutschland, damit begonnen, die US-amerikanischen Materialien an die entsprechenden Kontexte dieser Länder anzupassen und sie als neuen Präventionsansatz einzuführen. Der gesamte Prozess der Einführung wird von den Mitarbeitern der Oxford Brookes University in Vertretung der US-amerikanischen Entwicklerin Virginia Molgaard koordiniert und begleitet, während die Verantwortung für die Studiendurchführung bei der entsprechenden europäischen Universität liegt (zu letzterer Verantwortung gehört auch die Art der Rekrutierung und Begleitung der teilnehmenden Familien, worauf sich – neben kulturellen Besonderheiten – die teilweise erheblichen Unterschiede in der Haltequote zurückführen lassen). Der Prozess orientiert sich an den Leitlinien für die Entwicklung und Untersuchung von komplexen Interventionen in den Bereichen Gesundheit und Soziales des britischen Medical Research Council. Üblicherweise wird hierbei zunächst das Originalmaterial in die jeweilige Landessprache übersetzt und anschließend einem ausgewählten Publikum vorgeführt. Dieses besteht zum einen aus Experten der Suchtarbeit in Familien und Kindern und zum anderen aus Eltern, die Kinder im Alter der Zielgruppe haben. Die Rückmeldungen dieser zwei Gruppen werden bei der Überarbeitung der Materialien berücksichtigt. Anschließend erfolgt die Erprobung der neuen Programmversion in einer randomisiert-kontrollierten Studie. Sollte sich herausstellen, dass die adaptierte Version ähnlich wirksam ist wie die Originalversion, wird als nächster Schritt die Implementierung des Programms in das Versorgungs- und Präventionssystem des jeweiligen Landes angestrebt. Seit 2004 wird *Familien stärken* in verschiedenen europäischen Ländern auf diese Weise eingeführt. Aufgrund der langen Laufzeit von längsschnittlichen Evaluationsstudien liegen zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch keine Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit der europäischen Versionen vor. Dennoch sollen im folgenden Abschnitt die Bemühungen in vier großen europäischen Ländern bei der Einführung von *Familien stärken* kurz dargestellt werden.

Grossbritannien

In Grossbritannien begannen erste Vorarbeiten zur Programmeinführung bereits 2004. *Familien stärken* ist seitdem ein fester Bestandteil des britischen Präventionsangebots und wird landesweit angeboten. Mehrere hundert

Familien haben seitdem an dem Programm teilgenommen. In einer groß angelegten Studie (Segrott & Moore, 2009) wird das UK-adaptierte Programm nun seit 2009 erstmals in einem Forschungsverbund unter Leitung der Cardiff University in Wales evaluiert. Zum jetzigen Zeitpunkt sind 715 Waliser Familien in die Studie eingeschlossen (Cardiff University et al., 2011).

Spanien

In Spanien wird das Programm an der Universität Oviedo, zusammen mit der Spanischen Psychologischen Gesellschaft evaluiert (Errasti Pérez et al., 2010). 380 Familien wurden an Schulen in der nordspanischen Provinz Asturien für die Studienteilnahme rekrutiert. Aufgrund methodischer Mängel infolge sehr hoher Ausfallzahlen (lediglich 26 Familien nahmen an mindestens einer Programmsitzung teil) sind die Aussagen zur Wirksamkeit dieser Studie nicht als eindeutig zu bewerten. Die Autoren schlagen aus diesem Grund auch vor, die Studie zu replizieren und hierbei auf eine höhere Haltequote zu achten.

Polen

In Polen läuft eine randomisiert-kontrollierte Evaluationsstudie seit 2010. Die Forschergruppe aus Warschau untersucht, ob sich mit der adaptierten polnischen Version des Programms die Wirksamkeitsnachweise aus den USA replizieren lassen (Okulicz-Kozaryn & Foxcroft, 2012). Eine Stichprobe von bis zu 600 Familien, die in ganz Polen rekrutiert wird, ist anvisiert.

Italien

In Italien wird *Familien stärken* an der Universität Turin evaluiert (Ortega et al., 2012). Hierfür wurden 35 Turiner Familien rekrutiert. Die Adaptation der Originalmaterialien erfolgte bereits und wird in dem zitierten Artikel beschrieben.

Evaluation von Familien stärken in Deutschland

Auch in Deutschland war eine kultursensible Adaptation notwendig, die entsprechend der Vorgaben des Medical Research Council durchgeführt wurde. Finanziell unterstützt wurde diese Projektphase durch Keine Macht den Drogen e.V., München, den Förderverein für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche e.V., Hamburg sowie das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Es war notwendig, die zu dem Programm gehörenden Lehrvideos komplett neu mit deutschen Familien zu drehen (siehe Stolle et al., 2011 für detaillierte Angaben). *Familien stärken* wird am DZSKJ in einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützten randomisiert kontrollierten Studie an vier Standorten auf seine Wirksamkeit untersucht. Erste Vorarbeiten begannen in Jahre 2008.

Für die Durchführung konnten etablierte Präventionsanbieter in vier deutschen Städten (Hamburg, Schwerin, Hannover und München) als

Kooperationspartner gewonnen werden. Das Design ist kontrolliert-randomisiert, längs- und querschnittlich mit Messzeitpunkten zum Start und Follow-ups nach 6, 12 und 18 Monaten. Interventions- und Kontrollgruppe umfassen jeweils 144 Familien, die Kontrollgruppe erhält eine Minimalintervention. Als Untersuchungsinstrumente werden normierte Fragebögen zur Selbst- und Fremdbeurteilung eingesetzt.

Das Programm Familien stärken

Das Programm ist manualbasiert, zudem besteht ein wesentlicher Teil des Programms aus Filmmaterial (Lernen am Modell). In der deutschen Version zeigen vier Familien, die jeweils Kinder im Alter von zehn bis 14 Jahren haben, wie man Probleme im Alltag löst und besser miteinander reden und umgehen kann: Zum einen Yasemin und Orhan aus der Türkei, die seit 15 Jahren mit ihrer gemeinsamen Tochter Aylin in Deutschland leben. Zum anderen gibt es eine Patchworkfamilie, Rebecca und der gebürtige Italiener Antonio, die mit der gemeinsamen Tochter Vanessa und Antonios Sohn aus erster Ehe, Marco, in einer Altbauwohnung in der Stadt leben. Die dritte Familie besteht aus Michael und Stephanie, die mit ihren Kindern Max, Melissa und Lukas in einem kleinen Endreihenhaus wohnen. Die vierte Familie besteht aus Tanja und ihren Kindern Jennifer und Dennis, die gemeinsam in einer Wohnsiedlung am Stadtrand leben. Neben diesen Filmbeispielen basiert das Programm auf verschiedenen – auch spielerischen Aktivitäten – durch die Eltern lernen, ihr Kind besser zu verstehen und Kinder wiederum mehr Wertschätzung und Verständnis für ihre Eltern aufbringen können.

Ablauf des Trainings

Das Training wird von drei bis vier Gruppentrainern und Gruppentrainerinnen durchgeführt, die speziell für *Familien stärken* ausgebildet wurden. Es besteht aus elf wöchentlichen Sitzungen; nach sieben Sitzungen gibt es eine Pause von zwei bis drei Monaten, danach finden vier weitere Sitzungen statt, sogenannte „Verstärkersitzungen“. Eine Sitzung dauert drei Stunden; zunächst werden die Eltern und die Jugendlichen eine Stunde getrennt und treffen sich in einer Jugend- und in einer Elternsitzung. Anschliessend kommen alle in der Familiensitzung zusammen. Zu dem Programm gehört auch ein gemeinsames Essen mit allen Teilnehmern.

In den Elternsitzungen geht es darum, gemeinsam mit den Eltern zu erarbeiten, wie sie ihren Kindern und Jugendlichen in der täglichen Erziehung Liebe zeigen und gleichzeitig Grenzen setzen können, wie sie Regeln aufstellen und auf deren Einhaltung achten. Die Eltern befassen sich ausserdem mit Themen wie der Verstärkung erwünschten Verhaltens durch Lob, der wichtigen Rolle von Konsequenz bei der Erziehung, sowie dem Schutz vor Alkohol- und Drogenmissbrauch. Außerdem lernen Eltern, wie man mit dem Alltagsstress besser umgehen kann und wie man Konflikte untereinander fair löst.

Die Jugendlichen befassen sich damit, wie man sich Ziele setzt und diese erreicht, wie man mit Stress im Alltag und wie man mit Gruppendruck umgehen kann. Weitere Themen sind, wie man neue Freunde kennen lernt und wie man sich in Konflikten verhält. Jede Sitzung enthält aktive Gruppenspiele und die Sitzungen sind unterhaltsam und für Jugendliche ansprechend gestaltet.

Die Familiensitzungen dauern ebenfalls eine Stunde und finden im Anschluss an die Eltern- bzw. Jugendsitzungen statt. Dabei gehen Eltern und Kinder die Themen durch, die sie in der vorherigen Sitzung behandelt haben. Ein besonderes Augenmerk gilt hierbei Strategien zur Lösung von Familienkonflikten. Zudem sind Spiele, Gruppenarbeiten und Rollenspiele vorgesehen.

Das erste Training fand im Oktober 2010 in Hamburg statt, zurzeit läuft das letzte Training in München; erste Ergebnisse sind Mitte 2013 zu erwarten. Im Falle entsprechender Ergebnisse soll die deutsche Version des Programms am DZSKJ geschult und breitflächig im deutschsprachigen Raum verbreitet werden.

Die Bemühungen, *Familien stärken* in Europa zu etablieren, finden parallel in mehreren europäischen Ländern statt. Hier ergeben sich auch aus wissenschaftlicher Sicht interessante Möglichkeiten zu internationalen Vergleichen hinsichtlich der Programmwirksamkeit. Durch die dann entstehenden grossen Stichproben wäre es möglich, weitere Aussagen zu den Wirkmechanismen, zur Effektivität in bestimmten Subpopulationen und zu Risikofaktoren zu treffen.

Literatur

Anderson, P., Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. Institute of Alcohol Studies. www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf (abgerufen am 7.2.2013).

Bühler, A. & Kröger, C. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Cardiff University, Oxford Brookes University, Swansea University (2011). Project SFP Cymru (Online), 17. April 2013. www.projectsfpwymru.co.uk/

Dodge, K. A. & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39, 349-371.

Errasti Pérez J. M., Al-Halabi Díaz, S., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R. Carballo Crespo, J. L. García Rodríguez, O. (2010). Family-based drug use prevention: The „familias que funcionan“ program. *Psychology in Spain*, 14 (1). 1-7.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2012). Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000. Fälle, Berechnungs- und Belegungstage, durchschnittliche Verweildauer (Online), 17. April 2013. www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=57159789&nummer=594&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=66907202

Kumpfer, K. L. & DeMarsh, J. P. (1983). Strengthening families program: training curriculum manual. University of Utah, Graduate School of Social Work, Social Research Institute, Salt Lake City UT

Moolgard, V. & Spoth, R. (2001). The Strengthening Families Program for young Adolescent: Overview and Outcomes. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18 (3), 15-29.

Ortega, E., Giannotta, Latina, D. & Ciarano, S. (2012). Cultural Adaptation of the Strengthening Families Program 10-14 to Italian Families. *Child Youth Care Forum*, 41, 197-212.

Okulicz-Kozary, K. & Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10-14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 12, 319-327.

Projekt SFP Cymru. www.projectsfpymru.co.uk/en/content/cms/home/ (abgerufen am 7.2.2013).

Rehm, J., Room, R., van den Brink, W., Jacobi, F. (2005). Alcohol use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 377-388.

Segrott, J. & Moore, L. (2009). Preventing Substance Misuse: Randomized Controlled Trial of the Strengthening Families 10-14 UK Programme (SFP10-14) - Project SFP Cymru. Welsh Assembly Government's Advisory Panel on Substance Misuse, Cardiff.

Scherrer, J. F., Xian, H., Pana, H., Pergadia, M.L., Madden, P.A.F., Grant, J.D., Sartor, C.E., Haber, J.R., Jacob, T., Bucholz, K.K. (2012). Parent, sibling and peer influences on smoking initiation, regular smoking and nicotine dependence. Results from a genetically informative design. *Addictive Behaviors*, 37 (3), 240-247.

Spoth R.L., Redmond C., Shin C., Azevedo K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation scholl-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 535-542.

Spoth, R., Randall, G.K., Trudeau, L., Shin, C., Redmond, C. (2008). Substance use outcomes 5½ years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions. *Drug and Alcohol Dependence*, 96. (1-2), 57-68.

Stolle, M., Sack, P.-M., Thomasius, R. (2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. *Deutsches Ärzteblatt*, 106 (19), 323-328. Stolle, M., Sack, P.-M., Stappenbeck, J., Thomasius, R. (2010). Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Das Strengthening Families Program. *Sucht*, 56 (1), 51-60.

Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A. & Thomasius, R. (2011) Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10-14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19, 389-395.

Thomasius R., Küstner U. J. (Hrsg.) (2005). *Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention*. Stuttgart: Schattauer.

Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. J., Riedesser, P. (Hrsg.) (2009). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Korrespondenzadresse

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)
Martinistr. 52
20246 Hamburg
s.bröning@uke.de

Renforcer les familles

Adaptation et évaluation d'un programme américain de prévention des addictions pour les familles à Hambourg – description du projet

Julian Stappenbeck, Astrid Wendell, Rainer Thomasius

Résumé

L'abus d'alcool et de drogues reste l'un de principaux dangers pour les adolescents et jeunes adultes en Europe. Les variables familiales ont un bon pouvoir prédictif pour le développement de problèmes de substances et de comportement chez les enfants et adolescents; c'est sur cette base que des programmes de prévention axés sur la famille ont été développés aux USA. Les exercices en groupe au moyen du manuel „Renforcer les familles“ s'est montrée efficace, aussi à long terme: cette formation a pu retarder l'entrée en consommation et diminuer d'autres troubles de comportement. Le programme s'adresse à des familles avec des enfants âgés de 10 à 14 ans, il a pour objectif de renforcer les compétences éducatives des parents, de montrer aux enfants des moyens sains de gérer le stress et d'élever le niveau fonctionnel familial. L'efficacité du programme est actuellement évaluée en Allemagne dans une version culturellement adaptée. A cet effet, 288 familles participent à cette étude sur quatre sites. Les familles sont attribuées au hasard soit au groupe d'intervention dans lequel elles prennent part au programme, soit au groupe témoin qui ne comprend qu'une intervention minimale, à savoir une soirée de parents. Les deux groupes sont alors comparés avant et après l'intervention, ainsi que 6 et 18 mois après la fin de celle-ci, en termes de variables telles que consommation de substances, troubles de comportement et niveau fonctionnel familial. Les premiers résultats sont attendus vers le milieu de l'année 2013.

Strengthening families:

Adaptation and evaluation of an American addiction prevention programme for families in Hamburg – Description of the project

Julian Stappenbeck, Astrid Wendell, Rainer Thomasius

Summary

Alcohol and drug abuse remains a major risk for adolescents and young adults in Europe. Family variables are good predictors of the development of substance abuse and behavioural problems in children and adolescents; for this reason, family-based prevention programmes were developed in the USA. "Strengthening Families", a manual-based group training programme, has also demonstrated long-term efficacy: it was possible to delay the start of substance consumption and reduce other behavioural disturbances. The programme targets families with children aged from ten to 14 years and aims to strengthen parents' competence in raising their children, to show the children healthy ways of managing stress and to raise the families' functional level. The programme's efficacy is currently being investigated in Germany in a culturally adapted version. 288 families in four locations are participating in the study. The families are randomly allocated to either the intervention group, in which they participate in the programme, or to the control group, in which they receive only minimal intervention, consisting of a parents' evening. Both groups are compared before and after the intervention and at six and 18 months after the end of the intervention with regard to variables such as substance consumption, behavioural disturbances and the families' functional level. Initial results are expected in mid-2013.